



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

SERVIZIO SEGRETERIE STUDENTI

## PROGETTO FORMATIVO PER L'AVVIO DEL TIROCINIO PROFESSIONALE DURANTE IL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE

Compilare obbligatoriamente ogni voce del modulo in stampatello

### TIROCINANTE

Cognome e nome \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail di Ateneo \_\_\_\_\_

studente universitario iscritto al corso di **laurea magistrale** in **ECONOMIA E LEGISLAZIONE D'IMPRESA**

### PROFESSIONISTA

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

iscritto all'Albo (Sezione A) dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di \_\_\_\_\_

nell'ambito dello studio o società di revisione \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### PERIODO DI TIROCINIO

La durata del tirocinio è di 300 ore dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

### COPERTURA ASSICURATIVA

*L'Università degli Studi di Pavia, a norma del D.P.R. n. 156 del 09/04/1999 e successive modificazioni, garantisce idonea tutela infortuni sul lavoro nella speciale formula di gestione per conto stato - INAIL; adeguata copertura assicurativa per i rischi derivanti dalla Responsabilità Civile verso Terzi con polizza n.1911090 dei Lloyd's of London, nonché polizza Infortuni Cumulativa Studenti n.802534120 della Compagnia Amissima Assicurazioni.*

## OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

(Scrivere in stampatello leggibile, massimo 300 caratteri)

---



---



---



---



---

## OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

Il tirocinante è tenuto a:

- consegnare copia del presente progetto formativo all'Ufficio Stage del Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali (almeno 20 giorni prima dell'inizio del tirocinio), alla Segreteria Studenti (almeno 15 giorni prima dell'inizio del tirocinio), al professionista e al tutor accademico (entro e non oltre il primo giorno di tirocinio);
- svolgere le attività previste dal progetto formativo;
- osservare le disposizioni dettate dal professionista al fine di garantire la sicurezza e la salute propria e di altri presenti;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- consegnare copia della relazione finale all'Ufficio Stage del Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali, al tutor accademico, alla Segreteria Studenti ed all'Ordine professionale di competenza.

## IMPEGNI DEL PROFESSIONISTA

Il professionista si impegna a permettere al tirocinante la regolare frequenza alle attività didattiche previste dal corso di laurea magistrale cui è iscritto, a consentire la concreta attuazione del progetto formativo sopra indicata, a seguire lo svolgimento del tirocinio con la cura necessaria, a segnalare tempestivamente all'Ufficio Stage del Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali, alla Segreteria studenti e agli Ordini professionali di competenza qualsiasi evento inerente al tirocinante che risulti rilevante ai fini dello svolgimento del tirocinio. Al termine del tirocinio, il professionista deve completare la relazione finale del tirocinante con un giudizio finale sull'attività svolta da quest'ultimo nel periodo di stage (vedere sezione D dello schema di relazione finale disponibile a questo [link](#))

Firma professionista e timbro: \_\_\_\_\_

Firma tutor accademico: \_\_\_\_\_

Firma tirocinante: \_\_\_\_\_

*In relazione a quanto disposto dal D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 ("Codice in materia di dati personali"), i dati personali forniti dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante saranno oggetto di trattamento finalizzato ad adempimenti richiesti dall'esecuzione di obblighi di legge e per l'espletamento di finalità istituzionali. Tali dati potranno dover essere comunicati, anche per tramite di strumenti informatizzati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta da una disposizione di legge la facoltà di accedervi.*

**E' OBBLIGO DELLO STUDENTE COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALLA SEGRETERIA STUDENTI E ALL'UFFICIO STAGE L'ANNULLAMENTO DEL TIROCINIO O LA VARIAZIONE DEL PROFESSIONISTA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA**

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_

**Matricola n** \_\_\_\_\_

**Ha presentato il progetto formativo in data:** \_\_\_\_\_

**IL SEGRETARIO**

FOGLIO DI PRESENZE PER TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE			
SETTIMANA (DA- A)	ORE A SETTIMANA	FIRMA DELLO STUDENTE	ATTIVITA' DI FORMAZIONE PROFESSIONALE SETTIMANALE
<b>Totale ore</b>			

FIRMA DEL  
PROFESSIONISTA